***Prilog 1.***

***OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE***

**Ponuda za kupovinu rabljene stomatološke stolice marke Ritter sa kompresorom**

|  |
| --- |
| **PODACI O PONUĐAČU** |
| **Puni naziv pravnog lica/Ime i prezime fizičkog lica:** |
| **Adresa sjedišta za pravno lice/Adresa prebivališta za fizičko lice** **(ulica, općina, poštanski broj i grad):** |
| **Lice ovlašteno za zastupanje:**  | **Transakcijski račun:****Naziv banke:** |
| **Kontakt tel.** | **E-mail:** |
| ***IZNOS PONUDE U KM:*** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

Potpis ponuđača: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P.

**Uz ponudu dostaviti:**

- *ovjerenu fotokopiju identifikacijskog dokumenta (za fizičke osobe);*

*- original ili ovjerenu fotokopiju aktuelnog izvoda iz sudskog registra*

 *sa datumom izdavanja ne starijim od tri mjeseca na dan predaje ponude (za pravna lica);*

*- dokaz o uplati depozita.*